

Abonament medyczny – opodatkowany?

Zdaniem prof. Eweliny Nojszewskiej z Warszawskiej Wyższej Szkoły Handlu i Prawa pracodawcy muszą współfinansować ochronę zdrowia pracowników, bo NFZ nie ma wystarczających środków, szczególnie teraz, gdy wpływy ze składki zdrowotnej maleją.

Pani profesor uważa, że pracodawcy robią to we własnym interesie. Inwestycje w kapitał ludzki są inwestycjami z największą stopą zwrotu. Dobra opieka zdrowotna oznacza mniejszą absencję chorobową, a zatem większą produktywność. Pomaga także zatrzymać w firmie pracowników, na których nam zależy. Przedsiębiorcy powinni inwestować w profilaktykę chorób przewlekłych jako, że koszty z nich wynikające są aż o 400 proc. wyższe, niż leczenie w początkowej fazie. Pani profesor dodaje, że niemal 60 procent straconego czasu wynika właśnie z absencji przez nie spowodowanej.

Autorka artykułu, który został zamieszczony w portalu rynek zdrowia.pl zadaje pytanie: czy sama możliwość skorzystania z tzw. abonamentu medycznego skutkuje obowiązkiem podatkowym? Wydaje się to możliwe, bo władze skarbowe od ubiegłego roku zmieniły politykę w tej sprawie. W latach 2002-2007 obowiązywała interpretacja, że abonamenty trudno rozliczać, ponieważ mają charakter ryczałtowy. Pracownik może z

nich korzystać kilka razy w tygodniu jak i nie korzystać z nich wcale. Zdaniem autorki artykułu obecnie zdaje się wystarczać sam fakt, że pracownik może skorzystać ze świadczeń w każdej chwili. Eksperti ostrzegają, że firmy, które nie mają klarownej odpowiedzi o tym, czy płacić czy nie podatek od abonamentu, mogą w ogóle zrezygnować z inwestowania w zdrowie pracowników. Wg danych Ogólnopolskiego Związku Prywatnych Pracodawców Służby Zdrowia z abonamentu korzysta 1,5 mln pacjentów. Z wyliczenia ekspertów z PricewaterhouseCoopers i OZPPSZ wynika, że opodatkowanie abonamentów przyniosłoby około 44 mln zł, podczas gdy koszt powrotu do publicznego systemu pacjentów abonamentowych wyniosłoby 150-190 mln zł.

Brak jest jednoznacznej opinii wojewódzkich sądów administracyjnych (np. korzystny dla podatników wyrok WSA w Warszawie - sygn. III S.A./Wa 625/08, niekorzystny wyrok WSA we Wrocławiu – sygn.SA/Wr 383/08). Nie ma również orzeczeń Naczelnego Sądu Administracyjnego. OZPPSZ proponuje zwolnienie z podatku PIT świadczeń zdrowotnych finansowanych przez pracodawcę dla pracowników i członków ich najbliższej rodziny, do kwoty określonej rocznym limitem.

Źródło: Iwona Bączek/Rynek Zdrowia

Komunikat Ministra Zdrowia dotyczący stosowania art. 46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W związku z wnioskami o dokonanie jednoznacznego rozstrzygnięcia w kwestii realizacji art. 46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) będącego podstawą uprawnienia do bezpłatnego zaopatrzenia w leki (oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz”, dopuszczonymi do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) inwalidów wojennych oraz osób represjonowanych, ich małżonków pozostających na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowców i wdów po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych, uprawnionych do renty rodzinnej, Ministerstwo Zdrowia wyjaśnia, co następuje.

Po wnikliwym rozważeniu dwóch prawnie dopuszczalnych opcji interpretacji art. 46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Minister Zdrowia, mając na względzie dobro uprawnionych do refundacji w trybie ww. art. 46 poleca Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia refundowanie przedmiotowych produktów leczniczych do czasu ich legalnego pozostawania w obrocie. Wszystkie produkty lecznicze legalnie pozostające w obrocie po wygaśnięciu pozwoleń na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (w tym produkty niezharmonizowane spełniające ten warunek), oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz” będą w dalszym ciągu refundowane w trybie ww. art. 46.

Treść art. 46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

Art. 46. 1. Inwalidom wojennym oraz osobom represjonowanym, ich małżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych, uprawnionym do renty rodzinnej, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolami "Rp" lub "Rpz", dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Osobom, o których mowa w ust. 1, receptę może wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego albo felczer ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarz albo felczer nie będący lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z Funduszem umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept.

3. Lekarz albo felczer wystawiający receptę obowiązany jest wpisać na receptę numer PESEL osoby, o której mowa w ust. 1.

4. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania lekarzowi albo felczerowi wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.

5. Osoba przedstawiająca receptę do realizacji jest obowiązana do okazania dokumentu, o którym mowa w ust. 4.

6. Osoba realizująca receptę jest obowiązana do odnotowania na rewersie recepty numeru i rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia, o których mowa w ust. 1.

XVII Zjazd Zakładów Prawa Pracy i Zabezpieczeń Społecznych

W dniach od 7 do 9 maja br. w Krakowie odbył się XVII Zjazd KiZPPiZS. Tegoroczny Zjazd odbywał się pod hasłem „Każdy ma prawo do...”, co wynikało z położenia silnego akcentu na zagadnienia globalizacji praw pracowniczych i socjalnych, czego wyrazem jest m.in. Europejska Karta Społeczna, jako odpowiedź na szybko postępującą globalizację gospodarczą. Praktycznym tego wyrazem był fakt, że współorganizatorem Zjazdu było Ministerstwo Spraw Zagranicznych.

Formuła Zjazdu odbiegała od dotychczasowej praktyki. Składał się on bowiem z dwóch paneli (otwierającego oraz zamykającego Zjazd) oraz czterech sekcji tematycznych, które to stanowiły całkowite novum. Co więcej sekcje te (o ich tematyce za chwilę) podzielono na dwa bloki, w ramach których odbywały się one równolegle (sekcja 1 i 2 w dniu 8 maja, a 3 i 4 dnia następnego). W założeniu organizatorów miało to umożliwić przedstawienie wybranych zagadnień w sposób bardziej szczegółowy. O ile zamysł ten sprawdził się w tym zakresie, o tyle pewną niedogodnością tego rozwiązania była niewątpliwie konieczność wyboru pomiędzy równolegle odbywającymi się sekcjami, a tym samym niemożliwość wzięcia udziału w więcej niż dwóch z nich.

Przechodząc do omówienia merytorycznej strony Zjazdu, należy rozpocząć od przedstawienia problematyki poruszanej w pierwszym panelu. Jego przedmiotem był sygnalizowany już problem ochrony praw człowieka oraz rola prawa pracy i zabezpieczenia społecznego w ochronie tych praw ze szczególnym uwzględnieniem rozwiązań międzynarodowych. Stąd też w tej części referaty wygłosili m.in. przedstawiciele organizacji, które ustanawiają standardy tych rozwiązań, tj. Międzynarodowej Organizacji Pracy („Zabezpieczenie społeczne jako prawo człowieka”) i Rady Europy („Prawo pracy jako prawo człowieka”).

Następnie odbyły się dwie sekcje. Pierwsza poświęcona została zaprezentowaniu tematyki dotyczącej ochrony godności i prywat-

ności pracownika. Druga zaś dotyczyła popularnej ostatnio koncepcji elastyczności zatrudnienia a stabilności socjalnej, czyli tzw. koncepcji flexicurity. Warte podkreślenia wydaje się, szczególnie w świetle dyskutowanych obecnie zmian (np. poprzez wydłużenie okresu rozliczeniowego do 12 miesięcy), że jeden z dwóch głównych referatów tej sekcji poświęcony został właśnie problemowi elastycznego czasu pracy w kontekście bezpieczeństwa socjalnego pracowników.

Następnego dnia odbyły się kolejne sekcje. Jedna poświęcona prawu zabezpieczenia społecznego, a druga, szczególnie ciekawa z punktu widzenia związku zawodowego, zatytułowana była „Równość czy równowaga w zbiorowych stosunkach pracy”.

Referaty wygłoszone w tej części skupiły się przede wszystkim na kilkupłaszczyznowej ocenie pozycji prawnej podmiotów zbiorowego prawa pracy. W szczególności warto zwrócić uwagę na podkreślaną wielość podmiotów po stronie pracowniczej. Na chwilę obecną najciekawszym zagadnieniem z tego zakresu są wzajemne relacje związków zawodowych i rad pracowników (szczególnie w kontekście wyroku Trybunału Konstytucyjnego dotyczącego wpływu związków na powoływanie rad) i właśnie temu zagadnieniu poświęcone zostało wystąpienie prof. Jakuba Steliny (Uniwersytet Gdański), który przedstawił problem tzw. międzyorganizacyjnych stosunków zbiorowego prawa pracy. Z kolei z nieco innego punktu widzenia do tematyki sekcji podszedł prof. Bogusław Cudowski (Uniwersytet w Białymstoku), który zagadnienie wzajemnych pozycji stron zbiorowego prawa pracy przedstawił na przykładzie regulacji dotyczących sporu zbiorowego.

Zjazd zakończył panel, którego przedmiotem był stan i perspektywy rozwoju nauki i dydaktyki prawa pracy i zabezpieczenia społecznego w Polsce.

WSKAŹNIK POZYCJI PACJENTA W EUROPIE – 2009

Prawa pacjenta i informacja	Dania	Francja	Litwa	Luksemburg	Niemcy	Polska	Słowenia	Węgry
Prawo do opieki zdrowotnej oparte na prawach pacjenta	DOBRY	DOBRY	DOBRY	SŁABY	SŁABY	ŚREDNI	DOBRY	DOBRY
Prawo do wyboru usługodawcy	DOBRY	DOBRY	DOBRY	DOBRY	ŚREDNI	SŁABY	DOBRY	DOBRY
Bezpośredni dostęp do specjalistów	SŁABY	ŚREDNI	ŚREDNI	DOBRY	DOBRY	SŁABY	SŁABY	ŚREDNI
Rejestr wiarygodnych lekarzy	DOBRY	DOBRY	DOBRY	DOBRY	ŚREDNI	SŁABY	SŁABY	DOBRY
Leksykon leków dla pacjenta	DOBRY	ŚREDNI	SŁABY	SŁABY	SŁABY	SŁABY	SŁABY	DOBRY
Miejsce w rankingu	1	6	14	16	2	25	9	7